

สมุด

# เบาใจ



เพื่อการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้า

ของ

---

บันทึกเมื่อ

---





## สมุดเบาใจคืออะไร

สมุดเบาใจ คือเครื่องมือช่วยวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) และสื่อสารเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้าย ให้ครอบครัวและทีมสุขภาพรับทราบ พวกเขาจะได้ไม่ต้องเดาใจในกรณีที่ท่านป่วยระยะสุดท้ายและไม่สามารถสื่อสารได้ โดยมีเป้าหมายการดูแลที่สอดคล้องกัน ร่วมมือกันดูแลท่านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดแม้ในยามเจ็บป่วย

สมุดเบาใจ จะนำพาท่านสำรวจมุมมองต่อชีวิตและความตาย ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้าย ช่วยในการวางแผนดูแลล่วงหน้า ทั้งมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึงการจัดการร่างกายและงานศพ

การเขียนสมุดเบาใจ ทำได้ในทุกช่วงของชีวิต ทั้งช่วงที่ท่านมีสุขภาพแข็งแรงและช่วงที่ท่านเจ็บป่วย เอกสารจากสมุดเบาใจเล่มนี้ ถือเป็นหนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาล่วงหน้า ในวาระสุดท้ายของชีวิต ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12



## ข้อมูลส่วนตัว

ฉันชื่อ \_\_\_\_\_

คนอื่นเรียกฉันว่า \_\_\_\_\_ ฉันเกิดวันที่ \_\_\_\_\_

เลขที่บัตรประชาชน \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบัน \_\_\_\_\_

ภูมิลำเนาเดิมและพื้นเพของฉัน \_\_\_\_\_

โรงพยาบาลที่ใช้บริการประจำ \_\_\_\_\_

นิสัยใจคอของฉัน

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

สิ่งที่ฉันภูมิใจในชีวิต

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

โรคหรืออาการป่วยที่ฉันมีอยู่คือ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

กรณีที่ฉันป่วย ฉันมองความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ในขณะนี้ว่า

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



สิ่งสำคัญที่ฉันอยากทำก่อนตายคือ

---

---

---

---

ฉันมองความตายที่กำลังมาถึงว่า

---

---

กรณีที่ท่านป่วยระยะสุดท้าย คุณค่าที่สำคัญที่สุด 3 อันดับแรกคือ...

(กรุณาเลือกเพียง 3 ข้อ โดยใส่หมายเลข 1, 2, 3 ตามลำดับความสำคัญ)

- มีอายุยืนยาว
- ดูแลตัวเองได้ ไม่เป็นภาระของคนอื่น
- ได้อยู่อย่างสุขสบาย ไม่เจ็บปวดทรมาน
- ได้อยู่กับครอบครัวอันเป็นที่รัก
- ลูกหลานสามัคคี ไม่ทะเลาะกัน
- ได้อยู่กับเพื่อนที่รักและไว้วางใจ
- จัดการธุระการงานได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี
- ได้รับความเคารพให้เกียรติ
- ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ทำตัวเป็นประโยชน์
- ได้ฝึกปฏิบัติตามความเชื่อทางจิตวิญญาณหรือศาสนา
- จากไปอย่างมีสติ รู้สึกตัว
- อื่นๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

## ความรู้เกี่ยวกับการป่วยระยะสุดท้าย

เมื่อชีวิตมาถึงจุดหนึ่ง ไม่ว่าจะสูงวัยหรือเจ็บป่วย จะมีช่วงที่ท่านเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งหมายถึง ช่วงที่อาการป่วยทรุดลงอย่างรุนแรง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ในช่วงนี้ ท่านอาจอ่อนเพลีย ไม่อยากกินอาหาร เคลื่อนไหวไม่สะดวก เดินหรือลุกไม่ได้ ต้องมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ต้องการพักผ่อน แต่ด้วยประสาทรบู้ที่เสื่อมลง ท่านจึงไม่ค่อยรับรู้ความเจ็บปวดมากนัก จนกระทั่งถึงจุดหนึ่ง ร่างกายจะค่อยๆ หยุดทำงานและเสียชีวิต

**ท่านพร้อมรับมือการจากไปของตนเองได้มากน้อยเพียงใด**

(ทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของท่าน)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> ฉันพร้อมจากไป ฉันยอมรับความตายได้ | <input type="radio"/> ฉันยังไม่แน่ใจ        |
| <input type="radio"/> ฉันพอทำใจยอมรับได้                | <input type="radio"/> ฉันยังไม่ยอมรับไม่ได้ |

## การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

เมื่อผู้ป่วยเผชิญโรคที่คุกคามชีวิต รักษาให้หายได้ยาก การดูแลแบบประคับประคอง จึงเปลี่ยนเป้าหมายจากการรักษาให้หายขาด มาสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการรักษา โดยป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว เข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพตั้งแต่วะยะแรกของโรค ประเมินและดูแลปัญหาสุขภาพกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ จนกระทั่งผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

การดูแลแบบประคับประคอง มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่ยึดชีวิต และไม่เร่งการตาย

**ท่านเห็นด้วยกับแนวทางการดูแลแบบประคับประคองหรือไม่**

(ทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของท่าน)

- |   |
|---|
| <input type="radio"/> ฉันเห็นด้วยกับแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง      |
| <input type="radio"/> ฉันยังไม่ค่อยเข้าใจ และต้องการข้อมูลเพิ่มเติม   |
| <input type="radio"/> ฉันไม่เห็นด้วย ฉันต้องการการรักษาอย่างถึงที่สุด |

# การกู้ชีพเพื่อช่วยชีวิต - การยื้อชีวิตเพียงเพื่อยืดการตาย

การกู้ชีพเพื่อช่วยชีวิต คือการช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตที่ยังมีโอกาสรอดชีวิตและฟื้นคืนสู่สภาพปกติ (เช่น ประสบอุบัติเหตุ ป่วยเฉียบพลัน) ด้วยการกดนวดหัวใจ การช็อกกระแสไฟฟ้า การใส่ท่อช่วยหายใจ ควบคู่กับการใช้เครื่องพยุงชีพอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้อาหารกระตุ้นหัวใจ การใส่สายสวนปัสสาวะ การให้อาหารทางสายอาหาร เป็นต้น

ในขณะที่การพยุงชีพเพื่อยื้อชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย มักเป็นการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ เพราะการรักษาข้างต้นไม่ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพปกติ นอกจากนี้ ภาวะเสื่อมถอยของอวัยวะ จะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าสู่กระบวนการใกล้ตายในอีกระยะเวลาไม่นาน

กระบวนการยื้อชีวิต มักทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมากขึ้น และอาจเสียชีวิตในสภาพที่ลำบาก รุนแรง ขณะที่ครอบครัวพลาดโอกาสใช้เวลาช่วงสุดท้ายกับผู้ป่วยในบรรยากาศที่สงบ

## ท่านคิดอย่างไรกับการยื้อชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย

(ทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของท่าน)

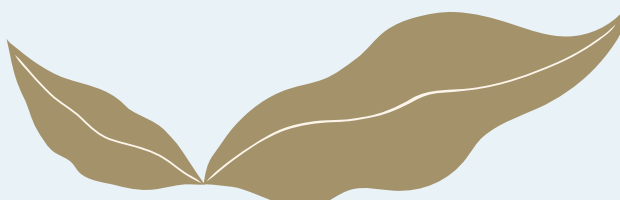
- ฉันไม่เห็นด้วยกับการยื้อชีวิต
- ฉันเห็นด้วยกับการยื้อชีวิต
- ฉันไม่แน่ใจ



## ผู้ตัดสินใจแทน

ในกรณีที่ท่านป่วยระยะสุดท้าย อยู่ในภาวะที่หมดความสามารถในการตัดสินใจและไม่สามารถสื่อสารได้แล้ว ท่านอาจต้องการผู้ตัดสินใจแทนมาช่วยอธิบายความต้องการที่แท้จริงของท่าน ผู้ตัดสินใจแทนควรมีอายุมากกว่า 20 ปี รู้จักความต้องการและข้อกังวลของท่านเป็นอย่างดี ได้รับการยอมรับจากครอบครัวของท่าน เต็มใจทำหน้าที่ยืนยันเจตนาแทนท่าน

ผู้ตัดสินใจแทนมีหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของท่าน โดยจะเริ่มทำหน้าที่เมื่อท่านหมดความสามารถในการตัดสินใจและไม่สามารถสื่อสารได้





# หนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษา ในช่วงสุดท้ายของชีวิต

หลังจากฉัน (ชื่อ-นามสกุล) \_\_\_\_\_ ได้ทบทวนชีวิตในสมุดเบาใจ  
และรู้จักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแล้ว หากฉันเจ็บป่วยร้ายแรงด้วยโรคที่คุกคาม  
ชีวิต มีโอกาสรอดชีวิตน้อยมาก ฉันต้องการให้แพทย์ดูแลรักษาดังนี้ (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)

- ฉันต้องการรักษาเต็มที่ แม้จะต้องทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องพยุงชีพเพื่อยื้อชีวิต
- ฉันต้องการรักษาเต็มที่ รวมถึงการใช้เครื่องพยุงชีพเพื่อยื้อชีวิต แต่หากแพทย์เห็นว่า  
การรักษาฉันนั้นไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ฉันอนุญาตให้ถอดเครื่องพยุงชีพ รักษาเพื่อ  
บรรเทาความเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมาน และขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ
- ฉันต้องการรักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมาน ฉันขอใช้เครื่อง  
พยุงชีพ งดการยื้อชีวิต และขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ
- ฉันยังตัดสินใจไม่ได้
- อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

สภาพใดบ้างที่ท่านยอมรับไม่ได้ (เลือกได้หลายข้อ)

- ไม่มีสติรู้คิด จำคนรักไม่ได้
- อยู่ในสภาพผักถาวร (นอนไม่รู้สีกตัว ไม่ตอบสนอง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้)
- ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไปตลอดชีวิต
- อื่นๆ \_\_\_\_\_

ฉันต้องการเสียชีวิตที่

- บ้าน
- โรงพยาบาล
- อื่นๆ \_\_\_\_\_

กรณีที่ฉันป่วยระยะสุดท้าย และไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ตัดสินใจแทนฉันคือ

\_\_\_\_\_ โทร \_\_\_\_\_



# การดูแลอื่น ๆ ที่ฉันต้องการ

(ทำเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ท่านต้องการการดูแลในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต)

- ฉันต้องการให้ร่างกายสะอาด อยู่ในห้องพักที่สะอาด
- ฉันต้องการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน หายใจสั้น หอบเหนื่อย เพื่อ เสร้าซึม
- ฉันต้องการให้ริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่แตกแห้ง รักษาช่องปากให้สะอาด
- ฉันต้องการให้คนรอบข้างรับฟังความรู้สึก ความต้องการของฉัน
- ฉันต้องการให้มีคนย้ำเตือนความดีงามที่ฉันเคยทำ รวมถึงการบอกรัก
- ฉันต้องการการสัมผัส จับมือ โอบกอด แม้ฉันไม่รู้สึกรังเกียจก็ตาม
- ฉันต้องการยาระงับปวดอย่างเพียงพอ แม้จะทำให้ฉันง่วงซึมสับสน หลับนานขึ้นหรือไม่ค่อยรู้สึกตัวก็ตาม
- ฉันต้องการยาระงับปวดในระดับที่ฉันยังมีสติรับรู้ความเป็นไปของร่างกาย
- ฉันต้องการฟังเพลง เสียงอ่านหนังสือ \_\_\_\_\_
- ฉันต้องการให้มีสิ่งเหล่านี้ในห้องพัก \_\_\_\_\_
- ฉันต้องการพบ (คน/สัตว์เลี้ยง) \_\_\_\_\_
- ฉันต้องการให้ \_\_\_\_\_ นำทางให้ฉันจากไปอย่างสงบ



ฉันต้องการให้คนอื่น ๆ ปฏิบัติต่อฉันเพิ่มเติมดังนี้

---

---

---

ฉันขอรับรองว่า ขณะทำเอกสารฉบับนี้ ฉันมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_



# การสื่อสารในช่วงท้ายของชีวิต

(ทำเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นด้วย)

กรณีแพทย์นัดฟังคำวินิจฉัยโรคครั้งสำคัญ หรือการรับรู้ข่าวร้าย

- ฉันต้องการรู้คำวินิจฉัยครั้งสำคัญด้วยตนเองเพียงลำพัง
- ฉันต้องการรู้คำวินิจฉัยครั้งสำคัญ โดยมีเพื่อนร่วมฟังคือ \_\_\_\_\_
- ฉันไม่ต้องการรู้คำวินิจฉัยครั้งสำคัญ ฉันอยากให้แพทย์บอกคำวินิจฉัยกับคนที่ฉันไว้ใจ คือ \_\_\_\_\_

นอกจากนี้ ฉันอยากสื่อสารกับคนใกล้ชิดดังนี้

- ฉันรักพวกเขา
- ฉันขอบคุณทุกคนที่ดูแล ให้ความรัก ความปรารถนาดีแก่ฉัน
- ฉันขอโทษในความผิดพลาดล่วงเกิน ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ทั้งทางตรงและทางอ้อม
- ฉันอยากให้ทุกคนรู้ว่า ช่วงเวลาตายคือขั้นตอนธรรมดาของชีวิต ฉันยอมรับความตายได้
- ขณะที่ฉันกำลังจะตาย ฉันต้องการให้รักษาบรรยากาศแห่งความสงบ และสันติในใจ

ฉันต้องการให้คนรอบตัวฉัน ระลึกถึงฉันดังนี้

---

---

---

---

สิ่งอื่น ๆ ที่ฉันเป็นห่วง และอยากฝากให้คนใกล้ชิดช่วยจัดการ

เช่น คนที่เป็นห่วง การดูแลสัตว์เลี้ยง การจัดการเอกสารสำคัญ เป็นต้น

---

---

---

---

# การจัดการร่างกายและงานศพ

(ทำเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นด้วย)



เกี่ยวกับการบริจาคร่างกายหรืออวัยวะ

- ฉันไม่ต้องการบริจาคร่างกายหรืออวัยวะ
- ฉันต้องการบริจาคร่างกายหรืออวัยวะ ฉันเก็บเอกสารไว้ที่ \_\_\_\_\_

---

ฉันต้องการให้จัดงานศพดังนี้

---

---

---

---

ฉันต้องการให้จัดงานศพเป็นเวลา \_\_\_\_\_ วัน

โดยมีค่าใช้จ่ายประมาณ \_\_\_\_\_ บาท

ฉันอยากให้เป็นผู้ดูแลงานศพของฉัน

ความต้องการอื่นๆ เกี่ยวกับงานศพของฉัน มีดังนี้

เช่น ของที่ระลึกงานศพ การจัดการเงินบริจาค เป็นต้น

---

---

---

---



## บทส่งท้าย



สมุดเบาใจเล่มนี้ มีรายละเอียดทางการแพทย์ไม่มาก เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีเงื่อนไขหรือภาวะโรคไม่เหมือนกัน การวางแผนดูแลทางการแพทย์ นอกเหนือจากนี้ ท่านควรปรึกษาแพทย์ประจำตัว หรือทีมดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการต่อไป

สมุดเบาใจเล่มนี้ มีผลทางกฎหมายตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 อย่างไรก็ดีตาม ในสังคมไทย เจตนาของท่านจะเป็นจริงได้มากขึ้น ถ้าท่านสื่อสารข้อมูลในสมุดเบาใจนี้กับครอบครัว คนใกล้ชิด จนพวกเขา เข้าใจเจตนาของท่านอย่างชัดเจนและสอดคล้องกัน



ข้อมูลในสมุดเบาใจ ท่านสามารถปรับเปลี่ยนได้ทุกเมื่อ หากมีการเปลี่ยนแปลง ท่านควรลงชื่อกำกับ หรือทำสมุดเบาใจเล่มใหม่ โดยเล่มที่มีผลในทางกฎหมายคือเล่มล่าสุด



พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12

บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้ พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง



## เพื่อการสื่อสารเจตนาที่สมบูรณ์ หลังทำสมุดเบาใจเสร็จแล้ว ท่านควรทำสิ่งเหล่านี้

- สื่อสารความต้องการของท่านในสมุดเล่มนี้แก่ครอบครัว และผู้ตัดสินใจแทน ให้พวกเขาได้รับรู้เจตนาของท่าน
- ถ่ายเอกสารหน้า 6-7 เก็บไว้ในแฟ้มประวัติเวชระเบียนในโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการ
- ถ่ายสำเนาชุดหนึ่งให้ครอบครัวหรือผู้ตัดสินใจแทน ส่วนสมุดเบาใจฉบับจริง ให้เก็บไว้กับตัวท่านเอง
- เมื่อเงื่อนไขสุขภาพของท่านเปลี่ยนแปลงไป เช่น พัฒนาการโรครุนแรงขึ้น หรือหากท่านเหลือเวลาในชีวิตจำกัด ท่านควรทบทวนเอกสารฉบับนี้ และหารือกับทีมสุขภาพเพื่อทำแผนดูแลล่วงหน้าให้เป็นปัจจุบัน
- ตัดบัตรสมุดเบาใจในหน้านี้ สอดไว้ในกระเป๋าจดหมาย เพื่อสื่อสารกับแพทย์ กรณีที่ท่านประสพภาวะวิกฤตในช่วงสุดท้ายของชีวิต



### ท่านทำสมุดเบาใจร่วมกับใครบ้าง

- ฉันทำสมุดเบาใจเพียงคนเดียว
- ฉันทำสมุดเบาใจกับครอบครัว
- ฉันทำสมุดเบาใจกับบุคลากรสุขภาพ
- ฉันทำสมุดเบาใจกับ.....

### รายชื่อคนที่ทราบข้อมูลสมุดเบาใจของฉัน

ฉัน (ชื่อ-นามสกุล) \_\_\_\_\_  
 มีหนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาในช่วง  
 สุดท้ายของชีวิต ติดต่อผู้ตัดสินใจแทนฉันได้ที่  
 (ชื่อ-นามสกุล) \_\_\_\_\_  
 โทร \_\_\_\_\_





# บันทึกเพิ่มเติม

A large white rectangular area with rounded corners, containing horizontal lines for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the area. There are four small brown leaf illustrations: one in the top left corner, one on the right edge, one on the left edge, and one in the bottom right corner.



## สมุดเบาใจ

เพื่อการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้า

ผู้จัดทำ กลุ่ม Peaceful Death

ออกแบบรูปเล่ม Faiyen

พิมพ์เมื่อ กันยายน 2565

จำนวนพิมพ์ 10,000 เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์สามลดา

### สั่งซื้อสมุดเบาใจได้ที่

Line @peacefuldeath

Facebook Peaceful Death

ราคา 30 บาท

### ดาวน์โหลดสมุดเบาใจได้ที่

<https://baojai.co>

ได้รับการอนุญาตจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



peaceful death



มูลนิธิสถาบันวิจัยและ  
พัฒนาชุมชนกรุณา



สำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ



ดาวน์โหลด  
สมุดเบาใจ



สั่งซื้อ  
สมุดเบาใจ



ชมคลิปความรู้  
การดูแลแบบ  
ประคับประคอง



ชมวิธีเขียน  
สมุดเบาใจ



โครงการชุมชนกรุณา เพื่อการอยู่และตายดี  
กลุ่ม Peaceful Death

